

- 研究[J]. 医学影像学杂志, 2004, 11(10): 356-358.
- [7] 孟祥春, 孙锬, 张玉奇, 等. 超声应变率显像技术估测右心室长轴收缩功能[J]. 中国超声医学杂志, 2005, 21(5): 321-324.
- [8] Weidemann F, Eyskens B, Mertens L, et al. Quantification of Regional Right and Left Ventricular Function by Ultrasonic Strain Rate and Strain Indexes after Surgical Repair of Tetralogy of Fallot[J]. Am J Cardiol, 2002, 90(2): 133-138.
- [9] Abd El Rahman MY, Hui W, Yigitbasi M. Detection of Left Ventricular Asynchrony in Patients with Right Bundle Branch Block after Repair of Tetralogy of Fallot Using Tissue-Doppler Imaging-derived Strain[J]. J Am Coll Cardiol, 2005, 45(6): 915-921.
- [10] Bos JM, Hagler DJ, Silvilairat S, et al. Right Ventricular Function in Asymptomatic Individuals with a Systemic Right Ventricle[J]. J Am Soc Echocardiogr, 2006, 19(8): 1033-1037.
- [11] Rentzsch A, Abd El Rahman MY, Hui W, et al. Assessment of Myocardial Function of the Systemic Right Ventricle in Patients with D-transPosition of the Great Arteries after Atrial Switch Operation by Tissue Doppler Echocardiography[J]. Z Kardiol, 2005, 94(8): 524-531.
- [12] Kiraly P, Kapusta L, Thijssen JM, et al. Left Ventricular Myocardial Function in Congenital Valvar Aortic Stenosis Assessed by Ultrasound Tissue-velocity and Strain-rate Techniques[J]. Ultrasound Med Biol, 2003, 29(4): 615-620.
- [13] De Kort E, Thijssen JM, Daniels O. Improvement of Heart Function after Balloon Dilation of Congenital Valvar Aortic Stenosis: a Pilot Study with Ultrasound Tissue Doppler and Strain Rate Imaging[J]. Ultrasound Med Biol, 2006, 32(7): 1123-1128.
- [14] Mi YP, Cheung YF. Assessment of Right and Left Ventricular Function by Tissue Doppler Chocardiography in Patients after Biventricular Repair of Pulmonary Atresia with Intact Ventricular Septum[J]. Int J Cardiol, 2006, 24, 109(3): 329-334.

(收稿日期: 2007-03-19 修回日期: 2007-07-05)

颅骨横纹肌肉瘤一例

· 病例报道 ·

杨建荣

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)11-1241-01

病例资料 患者, 女, 70 岁, 因发现头部肿块五月余, 近期逐渐增大, 伴明显疼痛而入院。查体: 右颞部可扪及一大约 5 cm × 6 cm 肿块, 质中, 表面光滑, 无移动感。

MRI 检查: 右侧额顶部大脑凸面可见一类圆形不规则异常信号影, 于 T₁ WI 上为稍低信号(图 1), T₂ WI 上为略高混杂信号(图 2), 其边缘可见低信号影与脑实质相隔, 以广基与颅骨内板相连, 局部突破颅骨形成头皮下包块。增强扫描示肿块呈不均匀明显强化

(图 3), 与颅骨接触处可见硬膜尾征, 肿块周围水肿不明显, 邻近脑室受压变形, 中线结构略向对侧移位。MRI 诊断: 右侧额顶部占位病变, 以脑膜瘤恶变可能性大。

手术所见: 在右颞头皮隆起处作一约 7 cm × 7 cm 的马蹄形切口, 掀开头皮见右颞骨质侵蚀约 2 cm × 3 cm, 骨外板处的肿块呈鱼肉状, 质韧, 锐刀锐开骨瓣约 6 cm × 6 cm, 内板处有肿块, 与脑膜粘连紧密, 予以充分剥离。

术后病理诊断: 颅骨恶性肿瘤。免疫组化检查示 Desmin 和 Myo-D1 阳性, 提示横纹肌来源(横纹肌肉瘤)。

讨论 横纹肌肉瘤是较常见的恶性程度较高的软组织肿瘤, 由各种分化程度不同的横纹肌细胞组成。根据组织分化程度可分为胚胎型、腺泡状和多形性横纹肌肉瘤。多形性横纹肌肉瘤的特点是瘤细胞的多形性, 多见于成年人; 而腺泡状横纹

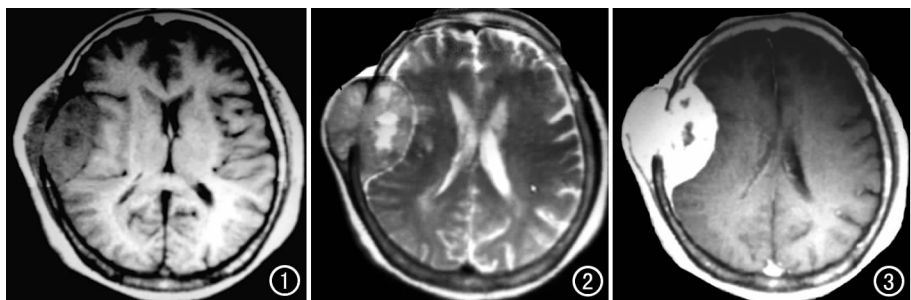


图 1 T₁ WI 示右顶骨肿块呈混杂低信号而颅内外生长, 压迫脑实质。图 2 T₂ WI 示病灶呈混杂高信号, 周边有更高信号带, 为受压脑组织边缘。图 3 增强扫描示肿块呈明显不均匀强化, 可见硬膜尾征。

肌肉瘤和胚胎型横纹肌肉瘤主要由未分化的圆形, 梭形细胞组成, 多发生于小儿和青少年; 腺泡状横纹肌肉瘤好发于四肢, 胚胎型横纹肌肉瘤好发于头颈部和泌尿生殖系^[1]。原发于颅骨的横纹肌肉瘤, 国内文献罕有报道。笔者认为, 本例病理诊断虽为颅骨横纹肌肉瘤, 极有可能是头皮横纹肌原发肿瘤穿透颅板向颅内生长所致, 形成哑铃状肿块。本例患者的表现极难与颅内淋巴瘤、恶性脑膜瘤、脑膜血管外皮瘤相鉴别, 因这几种肿瘤均可穿透颅板在头皮下形成软组织肿块, 且具有相似的 MRI 信号表现, T₁ WI 呈稍低信号, T₂ WI 呈混杂高信号。恶性脑膜瘤具有明显的侵袭性; 信号不均匀, 边缘模糊, 但脑膜血管外皮瘤的血管更丰富, 信号更不均匀, 坏死更多见; 而淋巴瘤具有浸润性生长的征象, 无包膜, 在 MRI 上无特征性表现。本病的最终确诊需病理、临床和影像表现三方面相结合。

参考文献:

- [1] 孟俊非, 梁碧玲. 临床 MRI 诊断学[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2005. 352-352.

(收稿日期: 2007-07-24)